

# Ce que l'Assurance Maladie fait pour moi

L'Assurance Maladie me permet de bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire: la CMU-C.

- ▶ Avec la CMU-C, mes soins sont pris en charge à 100% sans avance de frais, dans la limite des tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie (consultations, médicaments, frais d'hospitalisation), sauf cas particuliers.
- ▶ La CMU-C est accordée pour un an à l'ensemble de mon foyer. L'Assurance Maladie me contacte pour le renouvellement avant la fin de mes droits.
- ▶ Ma caisse d'assurance maladie répond à toutes les questions sur mes droits. Je contacte le service social pour une écoute, des informations, des conseils et une aide dans mes démarches.
- ▶ Avec l'annuaire santé, je peux choisir le professionnel de santé qu'il me faut avant de consulter en fonction des critères suivants : tarifs, actes pratiqués, acceptation de la carte Vitale... Je peux aussi choisir un établissement de soins en fonction de ses spécialités, des actes pratiqués ou des maladies traitées...



## L'Assurance Maladie en ligne

### Sur ameli.fr :

- ▶ Je me renseigne sur mes droits et mes démarches selon ma situation.
- ▶ Je m'informe avec l'annuaire santé sur les tarifs, horaires, spécialités et localisation des médecins, infirmier(e)s et établissements de soins.
- ▶ Je me connecte à mon compte ameli, mon espace personnel.
- ▶ J'accède à de l'information santé : maux du quotidien, pathologies plus lourdes, offres de prévention de l'Assurance Maladie.

Je télécharge gratuitement l'appli ameli



J'appelle le **3646** ▶ Service 0,06 € / min + prix appel

pour poser des questions à un conseiller de ma caisse d'assurance maladie.

Ameli en Loire-Atlantique



DEP TS 12/2017 © iStock - Maj Onamis Studio graphique

## Bien gérer ma santé avec la CMU-C



Aujourd'hui, parce que j'en ai besoin, l'Assurance Maladie me fait bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Elle complète la prise en charge de l'Assurance Maladie et me permet de réduire les dépenses de santé qu'il me reste à payer.

## Ce que je fais en tant qu'assuré

- ▶ Je déclare mon médecin traitant à ma caisse d'assurance maladie. Je respecte ses prescriptions et suis ses recommandations.
- ▶ Je présente ma carte Vitale à jour et mon attestation CMU-C aux professionnels de santé que je consulte et je n'avance pas les frais.
- ▶ Avant de commencer les soins, je demande un devis qui précise les dépenses à ma charge et l'envoie à ma caisse d'assurance maladie particulièrement pour :
  - les soins d'orthopédie dento-faciale (appareil dentaire),
  - les frais d'optique (montures et verres).
- ▶ J'accepte les médicaments génériques que me délivre mon pharmacien.
- ▶ J'informe ma caisse d'assurance maladie quand ma situation change (adresse, composition du foyer...).
- ▶ Je renouvelle ma demande de CMU-C chaque année.

## Ce que je peux être amené à payer

- ▶ En cas d'exigences particulières de ma part, le professionnel de santé peut pratiquer des dépassements d'honoraires. Il doit m'en informer au préalable. Je payerai alors les frais supplémentaires qui ne me seront pas remboursés.
- ▶ Les verres antireflets, incassables, les montures hors forfait, ainsi que les verres de contact (sauf conditions médicales particulières).
- ▶ Les médicaments non prescrits, non remboursables ou si je refuse les génériques que me propose mon pharmacien.



## Bon à savoir

Pour une prise en charge à 100 %, je n'ai pas d'exigences particulières. Par exemple, j'évite les visites en dehors des heures habituelles de consultation ou les visites à domicile alors que je peux me déplacer.

## Ce qui est pris en charge à 100%<sup>(1)</sup> avec la CMU-C

<p>MÉDECIN TRAITANT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consultation</li> <li>• La participation forfaitaire de 1€</li> </ul>
<p>PHARMACIEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médicaments et dispositifs médicaux prescrits par mon médecin<sup>(2)</sup></li> <li>• La franchise médicale de 0,50 € par boîte de médicament</li> </ul>
<p>SPÉCIALISTE</p> <p>SECTEUR 1    SECTEUR 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consultation du spécialiste vers lequel mon médecin traitant m'a orienté</li> </ul> <p>À noter : je peux consulter directement un gynécologue, ophtalmologiste, psychiatre, chirurgien-dentiste ou une sage-femme.</p>
<p>DENTISTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins courants</li> <li>• Certains soins de prothèses dentaires et d'orthodontie dans la limite des tarifs fixés pour la CMU-C</li> </ul>
<p>OPTICIEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une paire de lunettes par an<sup>(2)</sup> (verres et montures) dans la limite des tarifs fixés pour la CMU-C</li> </ul>
<p>AUDIOPROTHÉSISTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un appareil auditif tous les deux ans dans la limite des tarifs fixés pour la CMU-C</li> </ul>
<p>AUXILIAIRES MÉDICAUX</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, d'orthophoniste prescrits par mon médecin traitant ou le spécialiste</li> </ul>
<p>LABORATOIRE D'ANALYSES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les analyses et examens prescrits par mon médecin traitant ou le spécialiste</li> <li>• La participation forfaitaire de 1€</li> </ul>
<p>HÔPITAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les frais d'hospitalisation</li> <li>• Le forfait journalier sauf confort personnel (télévision, téléphone, chambre individuelle...)</li> </ul>

(1) Sauf exigences particulières de ma part.

(2) Il doit m'être proposé un dispositif qui respecte les tarifs fixés pour la CMU-C.